

UNIVERSIDAD DEL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
LIC. EN SERVICIO SOCIAL

TESIS FINAL



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

PACIENTES ESQUIZOFRÉNICOS
"ACOMPANIAMIENTO FAMILIAR
EN EL PROCESO DE INTERNACIÓN"

UNA VISIÓN DESDE EL TRABAJO SOCIAL

Autoras:
Bertella, María Laura
Franquez, Romina
Lara, Paola

Supervisoras:
María Elena Minetti
Ingrid B. de Rivera

BUENOS AIRES - ARGENTINA
AÑO 2001 - 2002

“NINGUNA CONSTRUCCIÓN HUMANA HUBIERA
LLEGADO A TOCAR EL CIELO
SI UN HOMBRE NO HUBIESE SOÑADO
QUE ERA NECESARIA,
OTRO LA CREYESE POSIBLE
Y UN TERCERO LA CONSIDERASE
INDISPENSABLE”



Agradecemos al personal del Servicio 102 del Hospital Interdisciplinario Psicoasistencial José T. Borda por confiar en nosotras brindándonos su espacio, su respeto y su apoyo. A nuestros profesores, por ser la guía de nuestro emprendimiento. Y a nuestras familias, que nos brindan día a día su incansable amor y nos otorgan las herramientas necesarias para abrirnos paso en el camino de la vida y en la lucha por nuestros ideales.

Las autoras.

Indice



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

PROLOGO

INTRODUCCIÓN

Pág.1

FUNDAMENTACIÓN

Pág.3

OBJETIVOS GENERALES, ESPECIFICOS Y PROFESIONALES

Pág.4

DEFINICIONES OPERACIONALES

Pág.5

MODELO TEORICO REFERENCIAL

CAPITULO I: "Trastornos esquizofrénicos"

1.1 Historia y noción general de la esquizofrenia

Pág.6

1.2 Etiología

Pág.7

1.2.1 Factores de riesgo que guardan relación con la enfermedad

Pág.9

1.2.2 Iniciadores

Pág.9

1.3 Síntomas y signos psiquiátricos

Pág.10

1.3.1 Introducción

Pág.10

1.3.2 Síntomas

Pág.11

1.4 Tipos clínicos de esquizofrenia

Pág.16

1.4.1 Esquizofrenia simple

Pág.16

1.4.2 Hebefrenia

Pág.17

1.4.3 Esquizofrenia catatónica

Pág.17

1.4.4 Esquizofrenia paranoide

Pág.17

1.4.5 Trastorno esquizo-afectivo

Pág.18

1.4.6 Relación entre la depresión y la esquizofrenia

Pág.18

1.4.7 Esquizofrenia pseudo neurótica

Pág.18

1.4.8 Catatonía periódica

Pág.18

1.4.9 Parafrenia tardía

Pág.18

1.4.10 Síndrome de Capgras

Pág.19

1.5 Diagnóstico

Pág.19

1.6 Pronóstico

Pág.20

1.7 Tratamiento de la enfermedad

Pág.20

Síntesis del capítulo

Pág.22

CAPITULO II: "La red social"

2.1 La red social

Pág.23

2.1.1 Propositiones generales

Pág.23

2.1.2 Características de la red social

Pág.24

2.1.3 Funciones de la red

Pág.25

2.1.4 Particularidades de la relación vincular

Pág.26

2.1.5 Evolución de la red social

Pág.26

2.1.6 Relevancia de la red social para la Clínica Terapéutica y la salud

Pág.28

2.2 La familia: consideraciones generales

Pág.31

2.3 La familia como proceso social

Pág.32

2.4 Crisis que afectan a la familia

Pág.33

2.5 Identidad familiar, estabilidad y fracaso

Pág.33

2.5.1 Identidad

Pág.34

2.5.2 Estabilidad

Pág.35

2.5.3 Fracaso

Pág.36

2.6 Salud mental

Pág.38

2.6.1 Influencia desencadenante de enfermedad mental respecto a las relaciones interpersonales

Pág.38

2.7 Rol social y personalidad esquizofrénica

Pág.40

2.8 Familias entre el hospital y la familia

Pág.41

2.8.1 Efectos iatrogénicos de la enfermedad

Pág.41

2.8.1.1 Efectos en el nivel social

Pág.41

2.8.1.2 Efectos en el hospital

Pág.42



2.8.1.3Efectos a nivel familiar	Pág.43
2.8.1.4Efectos en el paciente individual	Pág.44
2.9 Después del alta	Pág.45
2.10 La familia y la enfermedad	Pág.46
2.10.1 La enfermedad como síntoma cristalizado de las relaciones familiares	Pág.46
2.10.2 Trastornos de la personalidad del enfermo en relación con la patología familiar	Pág.47
2.10.3 Grupos familiares: un enfoque operativo	Pág.47
Síntesis del capítulo	Pág.49
CAPITULO III: "Los Hospicios"	
3.1 Los hospicios (estructura e ideología manicomial)	Pág. 51
3.1.1 Nivel corporal	Pág.52
3.1.2 Instrumentos	Pág.53
3.1.3 Comunicación	Pág.55
3.1.4 El proceso temporal	Pág.56
3.1.5 El mundo del interno	Pág.57
3.1.6.Trabajo social en salud mental	Pág.59
3.1.7Características actuales de los servicios de salud que otorgan los neuropsiquiátricos del sector público	Pág.61
Síntesis del capítulo	Pág.64
CONSIDERACIONES METODOLOGICAS	Pág.66
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	
Cuadros del perfil de la población investigada	Pág.70
Matrices de significación	
Entrevistas a pacientes	Pág.78
Entrevistas a profesionales	Pág.81
Historias Clínicas	Pág.85
Observaciones Generales	Pág.87
Triangulación de datos	Pág.88
CONCLUSIONES	Pág.91
SUGERENCIAS	Pág.93
EVALUACIONES	
Evaluación del proceso de inserción institucional	Pág.94
Evaluación metodológica profesional	Pág.95
PROYECTO PROFESIONAL	Pág.97
GLOSARIO	Pág.105
BIBLIOGRAFIA	Pág.108
INDICE	Pág.109
ANEXOS	

Introducción



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

INTRODUCCION

En este trabajo investigativo intentamos *abordar la temática de los pacientes esquizofrénicos* que se encuentran actualmente internados en el Servicio N° 102 de Terapia Regular Masculina del Hospital Interdisciplinario Psicoasistencial José T. Borda, *focalizando nuestro interés en las redes familiares que involucran a cada uno de los pacientes*

El presente estudio se vale de una referencia histórica: la Escuela Sistémica, en función de la cual se considera al individuo en su contexto global, evitando de este modo posturas que atomizan la realidad haciendo de ella una mera sumatoria de elementos.

Este referente es escogido en función del *objetivo general* que guía esta investigación el cual es *conocer el acompañamiento de las redes familiares en el proceso de internación de los pacientes en el momento y período en el que tiene lugar este trabajo; brindando de este modo un instrumento, al Servicio Social y al equipo interdisciplinario, oportuno para su intervención rehabilitadora, preventiva y de promoción humana.*

La importancia del Trabajo Social radica en su capacidad de planificar acciones tendiendo a objetivos bien delimitados, junto a los interesados, para mejorar la posición de éstos frente a los problemas sociales que los aquejan. Ello es el punto fuerte de la profesión en relación con otras que podrían compartir estas metas, pero cuya especificidad es otra.

Con tal fin elaboramos una investigación exploratoria abordando la temática en sus aspectos cuali y cuantitativos.

En la primera parte de este estudio, una vez expuestos los aspectos introductorios así como los objetivos que lo iluminan, se alude al *modelo teórico referencial el cual se haya organizado en tres capítulos*. En su primera división se arriba a la caracterización de los trastornos esquizofrénicos explicitándose los factores sintomáticos y etiológicos, como así también a las diversas variantes de la enfermedad, su diagnóstico, pronóstico y tratamiento, entre otros.

En un segundo capítulo se analiza la red social del paciente, tomando como eje central a la familia dentro del sistema social, y las temáticas que relacionan a ésta con la salud mental.

Por último, en el capítulo tercero, se hace mención a los Hospicios como continente institucional de los mencionados pacientes, teniendo en cuenta sus características y dinámicas funcionales.

A posteriori del modelo teórico referencial se mencionan las consideraciones metodológicas que se toman en cuenta a la hora de orientar y encausar nuestra investigación. Cabe aclarar que las mismas tienen íntima relación con las posibilidades de funcionamiento y de la población que constituyen el Servicio 102 y, fundamentalmente con la génesis de la patología psiquiátrica en cuestión.

La metodología seleccionada para el abordaje del proceso empírico de la investigación se apoya en tres pilares fundamentales: el registro de Historias Clínicas, las entrevistas a los profesionales que asisten a la población abordada y las entrevistas a los pacientes, quienes conforman el universo a

investigar del presente trabajo. Dichas consideraciones se encuentran explicitadas en el apartado Consideraciones metodológicas.

Con posterioridad se expone el análisis y la interpretación de los datos recogidos, realizados a partir de la minuciosa confección de matrices de significación, así como también de cuadros de situación y, fundamentalmente, de la triangulación de datos relevantes. Con esto último pretendemos no sólo yuxtaponer diseños diferentes sino hacerlos trabajar uno sobre el otro a lo largo del proceso.

Dichos instrumentos dan lugar a las conclusiones finales, las cuales brindan la base y el fundamento sobre el cual se apoya el Proyecto Profesional, desarrollado en un intento de dar respuesta a las brechas detectadas.

Los anexos finales contienen información que sin ser central no puede dejar de tenerse en cuenta. Allí podemos encontrar el contexto institucional en el cual se desarrolla el trabajo investigativo, en lo que se refiere a la caracterización del Hospital Interdisciplinario Psicoasistencial José T. Borda, así como también las funciones del Trabajo Social en Psiquiatría y los modelos de recolección de datos, entre otros.

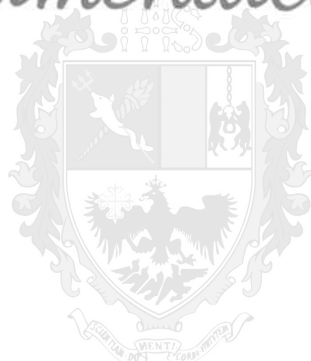
En la realización de este trabajo investigativo se optó por la discreción, reserva y secreto profesional como políticas de acción.



Las autoras.

USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

Fundamentación



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

FUNDAMENTACION

La inserción de las Practicantes de Trabajo Social al Servicio N° 102 del presente ámbito Institucional es solicitada por la Dra. Marina Gómez Prietto, Jefa del mencionado Servicio. Es así como se establecen los primeros contactos con la temática a investigar.

Nos motiva a realizar este trabajo investigativo la situación social y particular de los pacientes, no sólo las circunstancias que lo rodean sino los factores que intervienen en ésta, buscando comprender el interjuego de las redes familiares de los internos, considerando a la familia como contexto continente del hombre.

En primera instancia, despierta poderosamente nuestra atención **la falta de integración funcional del cuerpo de Trabajadores Sociales en el equipo interdisciplinario del Servicio N° 102**, que se aboquen al estudio y realización de las historias sociales.

Dentro de las observaciones a que se arriba se encuentran las relacionadas con las dinámicas del Hospital y el tipo de Institución que representa. En relación al lugar físico, el ambiente, tiene como característica básica la de ser un lugar cerrado, aislado del exterior; por lo que se restringe de este modo la red social del paciente, así como también de sus relaciones y habilidades sociales. Así mismo la mirada social frente a estas Instituciones determinan los efectos sociales de llevar el estigma de una enfermedad mental.

También actúa como motivador de nuestro interés las nuevas relaciones sociales que traza el paciente; los profesionales, por lo general, funcionan como si formaran parte de la familia y el paciente pareciera que se alejara de ella y se convirtiera en parte de la “ familia del hospital”; cuanto más se prolonga la internación, más aparenta ser la distancia que se crea entre la familia y el paciente. Encontramos aquí la brecha que debería cubrir el Trabajo Social dentro del Servicio.

Considerando el problema que guía el presente trabajo investigativo, el eje central se ubica en el desequilibrio y aislamiento con el que responde la familia al pasar el tiempo. De este modo, se percibe que cuanto más se prolonga la internación, mayor es la distancia que se crea entre la familia y el paciente. La familia resuelve la atención causada por la incompetencia, los sentimientos de culpa, enojo y depresión de tener un miembro familiar con el estigma de la enfermedad, reorganizándose, porque su vida debe continuar, aún al precio de dejar a un miembro afuera. En ese momento el Hospital asume las funciones de una familia sustituta, así se completa el traslado del paciente de un hogar a otro.

De esta manera, el Hospital Psiquiátrico se convierte, en el lugar que la sociedad le ofrece, enmarcándolo en un espacio desvalorizado en el cual no afectan el funcionamiento de la misma. Por esta razón, *la problemática se centra en la ausencia de nexos encausados por el Trabajador Social para abordar la zona de vulnerabilidad en los que están incluidas las personas afectadas para atender a la inserción plena, desestructurando estigmas, prejuicios y combatiendo la discriminación, apuntando a favorecer el fortalecimiento de las redes sociales, teniendo en cuenta que una red social estable y activa favorece la cura.*

Objetivos



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

- **OBJETIVOS**

OBJETIVO GENERAL:

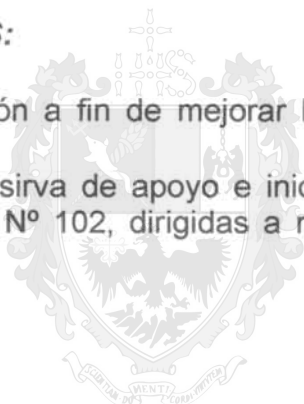
Conocer el acompañamiento de las redes familiares en el proceso de internación de los pacientes que padecen esquizofrenia, actualmente internados en el Servicio N° 102 de Terapia Regular Masculina del Hospital Interdisciplinario Psicoasistencial José T. Borda, en el período de Agosto 2001 – Febrero 2002 a partir de la triangulación de datos obtenidos de fuentes secundarias, entrevistas a profesionales y entrevistas a los pacientes.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Conocer la asistencia de la red familiar que recibe el paciente
- Conocer los contactos que se establecen entre la red familiar del paciente y el Servicio N° 102

OBJETIVOS PROFESIONALES:

- Proponer criterios de atención a fin de mejorar la calidad de vida de los pacientes.
- Brindar un instrumento que sirva de apoyo e iniciativa para incentivar las políticas dentro del Servicio N° 102, dirigidas a mejorar el funcionamiento del mismo.



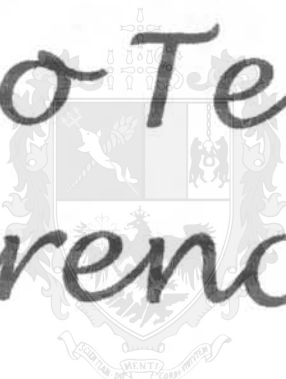
USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

DEFINICIONES OPERACIONALES

- ✓ **Acompañamiento:** colaboración de la familia con los propios medios o esfuerzos para que alguien salga de una situación adversa
- ✓ **Red familiar:** suma de todas las relaciones que un individuo percibe como significativas o define como diferenciadas de la masa anónima de la sociedad.
- ✓ **Proceso de internación:** cambio o transformación de actividad en el paciente, en contraposición a la constitución o estructura del mismo.
- ✓ **Paciente:** que sufre y tolera las adversidades. Doliente, enfermo
- ✓ **Esquizofrenia:** reacción funcional de profundidad psicótica caracterizada por un fundamental trastorno de las relaciones con la realidad y de la formación de conceptos acompañada de otros trastornos afectivos, del comportamiento e intelectuales en diversos grados y mezclas
- ✓ **Asistencia:** acompañar a alguien prestando cierta ayuda.
- ✓ **Calidad de vida:** sensación de la persona de encontrarse bien a nivel psicofísico, social y familiar
- ✓ **Instrumento:** lo que sirve de medio para hacer una cosa o conseguir un fin
- ✓ **Contacto:** relación que se establece entre la red familiar del paciente y la institución psiquiátrica.

USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

Modelo Teórico Referencial



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

CAPITULO N ° 1

“Trastornos esquizofrénicos”



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

1.1 HISTORIA Y NOCIÓN GENERAL DE LA ESQUIZOFRENIA

El cuadro general de la esquizofrenia era conocido ya a principios del siglo XIX, momento en el cual se le asignaban numerosos y diversos nombres a tal estado patológico surgido en diferentes pacientes. A la hora de describir los hallazgos clínicos los diversos investigadores optaron por no crear clasificaciones cuasicientíficas sino realizar observaciones descriptivas de los diversos rasgos clínicos.

Durante el último tercio del siglo pasado observadores como Kahlbaum y Hecker ya no analizaban los síntomas sino que intentaban identificar entidades patológicas específicas. La psiquiatría alemana se vio influenciada por los aportes de Koch quien demostraba concluyentemente el origen bacteriano de la tuberculosis. Estos postulados contribuyeron enormemente al desarrollo de la medicina en general al tiempo que el esfuerzo de Kraepelin por aplicarlos a la psiquiatría fue un importante experimento.

Kraepelin no sólo intentó agrupar las descripciones en categorías esenciales sino que procuró crear una clasificación que predijese el pronóstico y especificase la causa. Dicho autor, en 1896, distinguió la demencia precoz, donde se presentaba un deterioro, de la psicosis maníaco-depresiva, reconociendo tres tipos de demencia precoz: hebefrénico, paranoide y catatónico.

En 1911, Eugen Bleuler, considerando el síndrome descrito por Kraepelin, describió a la demencia precoz no como una entidad patológica sino como un síndrome, un trastorno caracterizado sobre todo por una alteración de la capacidad de asociación y una escisión en las funciones básicas de la personalidad. Haciéndose presente una supuesta pérdida de armonía entre las diversas funciones mentales, en particular la cognición y el afecto. Esta pérdida de integración o escisión de las funciones mentales dio lugar al nuevo término de "esquizofrenia", que literalmente significa "mente hendida" y añadió un cuarto tipo: la esquizofrenia simple. Añadiéndolo a los otros tres previamente considerados por Kraepelin.

Desde entonces se han ido añadiendo otros subtipos a estos cuatro síndromes esquizofrénicos básicos.

Por otra parte Langfeldt, en 1939, propuso dos grandes grupos de enfermedades esquizofrénicas: la esquizofrenia procesual, la cual provoca una tendencia al deterioro de la persona, y las psicosis esquizofreniformes o esquizofrenias reactivas, las cuales presentan un buen pronóstico. Aunque no existen pruebas acerca de la existencia de éstas o si los cuadros clínicos dependen tan sólo de la gravedad de un mismo tipo de proceso esquizofrénico.

De acuerdo con la posición adoptada en la presente investigación respecto de los trastornos mentales, esquizofrenia es el nombre dado a reacciones funcionales de profundidad psicótica que *"se caracterizan por un fundamental trastorno de las relaciones con la realidad y de la formación de conceptos, acompañado de otros trastornos afectivos, del comportamiento e intelectuales, en diversos grados y mezclas".*¹

¹ HAROLD KAPLAN- BENJAMIN SADOE: "Tratado de Psiquiatría". Tomo I. Segunda edición. Salvat, 1989.

1.2 ETIOLOGIA

La etiología o causalidad de la esquizofrenia es, aún hoy, uno de los grandes enigmas en materia de la psiquiatría.

Hasta la actualidad no se ha descubierto una sola causa específica de la enfermedad, existiendo la posibilidad de que en la aparición de la misma se hallen implicados cierto número de factores. A continuación se consideran algunos de ellos.

Herencia: los datos basados en las investigaciones indican que los factores genéticos desempeñan su papel en la etiología de la esquizofrenia.

Aunque, en la actualidad, es muy respaldada la teoría que sostiene que lo que hereda el futuro paciente esquizofrénico es una "predisposición a la enfermedad, siendo precisos acontecimientos desencadenantes en el curso de su vida para que ésta surja".

Posición contraria al papel de los factores genéticos: parecería lógico pensar que los factores genéticos por sí solos no determinan el surgimiento de la enfermedad. Pese a ello, hasta el momento no puede descartarse la idea de que desempeñen, en modo alguno, su papel.

Algunos investigadores atribuyen la enfermedad a acontecimientos intrauterinos o perinatales afirmando lo siguiente:

- a) "La esquizofrenia no es una enfermedad unitaria. Sus manifestaciones son un producto terminal de muchos posibles antecedentes genéticos, anatómicos, metabólicos, psicológicos, fisiológicos, experimentales, del desarrollo y sociales. En algunos casos se presentan todos estos antecedentes; en otros, la presencia sólo de algunos basta para explicar la presencia de la enfermedad.
- b) La esquizofrenia es una forma de inadaptación originalmente ocasionada por y apropiada al ambiente familiar y la interacción de sus miembros"².

Factores e hipótesis ambientales: Los investigadores estadounidenses favorecen las teorías que sostienen que, tanto los progenitores como el contexto familiar, son factores causales directos de la esquizofrenia. Paralelamente restan importancia y significatividad a los componentes genéticos o de predisposición. En su lugar, se subraya que las causas ambientales familiares y sociales son las que ayudan a que determinados niños se vuelvan esquizofrénicos. Esta es la base de la teoría que fundamenta que la esquizofrenia no es una enfermedad, sino que existen personas esquizofrénicas que han sido moldeadas de tal forma por la experiencia.

² Opus Cit 1